

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2010

Julia Kanervo & Susanna Karlsson

# PERHEVALMENNUSUUDIS- TUKSEN ALKUKARTOITUS

– Terveystenhoitajien näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Kanervo & Susanna Karlsson

## PERHEVALMENNUSUUDISTUKSEN ALKUKARTOITUS- TOITUS- Terveystoimittajien näkökulma

Opinnäytetyö on osa Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennusuudistusta, joka on Kymppi-hankkeen osaprojekti ja sen tarkoituksena on uudistaa äitiysneuvolatoimintaa. Opinnäytetyö käsittelee Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennusuudistuksen pilottikokeilua, joka käynnistyi muutamissa Turun neuvoloissa syksyllä 2010. Valmiina vanhemmuuteen -hanke toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan tulosalueen sekä Turun Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhankkeena.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä perhevalmennusuudistuksen alkukartoitus niiden turkulaisten terveydenhoitajien näkökulmasta, jotka osallistuvat Valmiina vanhemmuuteen – hankkeen pilotointiin syksyllä 2010. Tarkoituksena oli selvittää miksi terveydenhoitajat ovat lähteneet mukaan Valmiina vanhemmuuteen – hankkeen pilotointiin, mitä terveydenhoitajat odottavat Valmiina vanhemmuuteen – hankkeelta ja yhteistyöltä seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa sekä miten he itse kehittäisivät perhevalmennusta omien kokemustensa pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla terveydenhoitajia strukturoidun teemahaastattelulomakkeen avulla. Haastatteluita oli tarkoitus tehdä neljä, mutta tutkimukseen osallistui lopulta vain kaksi terveydenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien omissa työhuoneissa ja haastattelut nauhoitettiin. Tämän jälkeen haastattelut litteroitiin ja analysoitiin.

Opinnäytetyössä selvisi, että terveydenhoitajat eivät itse ole saaneet päättää osallistumisesta Vava -hankkeen pilotointiin, vaan päätös osallistumiseen tuli korkeammalta taholta. Terveystoimittajat odottivat perhevalmennusuudistukselta opinnäytetyön mukaan enemmän perhevalmennuskertoja, tasa-arvoisuutta perhevalmennukseen, vertaistukea, ajankohtaista tietoa, isien huomiointia aiempaa enemmän sekä yhteistyön onnistumista seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi omien kokemustensa pohjalta terveydenhoitajat kokivat ajankäytön, valmennuksen jatkuvuuden, moniammatillisen yhteistyön, oheismateriaalien uusimisen, isien huomioon oton ja sen, että perhevalmennus tavoittaisi kaikki sitä tarvitsevat.

Saadut tulokset eivät ole haastattelujen vähäisen määrän vuoksi kovinkaan luotettavia, eikä niitä voi yleistää. Tulokset saattavat olla hyödyllisiä Vava – hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa mukana oleville henkilöille ja antaa joitakin suuntaviivoja hankkeen kehittämiseen jatkossa.

ASIASANAT: perhevalmennus, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, äitiysneuvola, terveydenhoitaja

ASIASANAT:

[Click here to enter text.](#)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Midwifery

01.11.2010 | 37 pages

Anneli Nirkkonen-Mannila & Mari Berglund

Julia Kanervo & Susanna Karlsson

## Charting the Piloting of the Family Education Reformation – Public Health Nurses Point of View

This thesis is a part of a reformation of Valmiina vanhemmuuteen (Ready for parenting) -project, which is a subproject for Kymppi-project and whose meaning is to re-new the Finnish maternity clinic's function. This thesis deals with Valmiina vanhemmuuteen -project's piloting that was implemented in some of Turku's maternity clinic's at the autumn of 2010. Valmiina vanhemmuuteen -project will be carried out in cooperation with the Turku University of Applied Sciences' Health division and Turku's Health and Social Work.

The meaning of this thesis is to chart the state of family education from the point of view of the public health nurses involved in the Valmiina vanhemmuuteen-project's piloting in the autumn of 2010. The meaning was to find out why the public health nurses had joined the piloting, what the public health nurses expected from the piloting and the cooperation between congregations and the Third Sector, and how they themselves would develop family training based on their own experience.

This thesis was implemented by interviewing public health nurses by a structured theme interview form. There were supposed to be four interviews, but in the end only two public health nurses participated in the study. The interviews were individual interviews in the public health nurses' own workrooms and the interviews were recorded. After this the interviews were transcribed and analyzed.

In this thesis it was found out that the public health nurses haven't had a choice in participating in the Valmiina vanhemmuuteen-project, but the decision for their participation came from a higher body. According to this thesis the public health nurses more family training meetings, equality to family training, peer support, current information, more acknowledgement for the fathers and successful cooperation with the congregation and the Third Sector. Based on the public health nurses own experiences the most important development targets were the use of time, continuance in training, multidisciplinary teamwork, renewing the old materials, acknowledging the fathers and family training reaching everyone in need of it.

The acquired results are not very reliable because of the number of participants and the results can therefore not be generalized. The results may be useful in planning the Valmiina vanhemmuuteen -project and for the people involved in the implementing of the project, and the results can give guidelines in developing the project in the future.

**KEYWORDS:** family education, sexual health, reproductive health, maternity clinic, public health nurse

# **SISÄLTÖ**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 PERHEVALMENNUSUUDISTUKSEN ALKUKARTOITUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>6</b>
2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys	6
2.2 Äitiysneuvola	6
2.3 Perhevalmennus	7
2.4 Perhevalmennusta koskevia tutkimustuloksia	8
2.5 Isien huomiointi neuvolatoiminnassa ja perhevalmennuksessa –terveydenhoitajan näkökulma	10
2.6 Valmiina vanhemmuuteen hanke	11
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>12</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>13</b>
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>15</b>
5.1 Valmiina Vanhemmuuteen – perhevalmennusuudistuksen pilotointiin osallistuminen	15
5.2 Terveystenhoitajien odotukset	15
5.3 Perhevalmennuksen tärkeimmät kehittämiskohteet terveydenhoitajien omien kokemusten pohjalta	17
<b>6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>19</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	19
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	20
6.3 Tutkimuksen eettisyys	21
6.4 Opinnäytetyön eettisyys	22
<b>7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>24</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>
<b>LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO</b>	
<b>LIITE 2: SAATEKIRJE</b>	
<b>LIITE 3: ANALYYSITÄULUKOT</b>	

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tekeminen käynnistyi keväällä 2010, jolloin työhön saatiin tehtävänanto. Aluksi työstä laadittiin suunnitelma, jolla haettiin tutkimuslupaa. Luvan saamisen jälkeen lähdettiin työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Opinnäytetyössä perehdytään Valmiina vanhemmuuteen - perhevalmennusuu-  
distuksen pilotointiin, joka käynnistyi muutamissa Turun neuvoloissa syksyllä 2010. Valmiina vanhemmuuteen - hanke on laajemman Kymppi -hankkeen osaprojekti ja sen tarkoitus on tuoda neuvolatoiminta 2010 - luvulle. Hanke to-  
teutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystalon tulosalueen ja Turun Sosiaa-  
li- ja terveystoimen yhteistyöhankkeena.

Opinnäytetyössä haastatellaan turkulaisissa äitiysneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia, jotka osallistuvat Valmiina vanhemmuuteen - hankkeen pilo-  
tointiin (VAVA - hanke). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoi-  
tajien odotuksia koskien perhevalmennusuudistusta. Työssä kartoitetaan myös  
miksi terveydenhoitajat ovat lähteneet mukaan hankkeeseen ja miten he itse  
kehittäisivät perhevalmennusta omien kokemustensa pohjalta.

Opinnäytetyössä selvitetään, minkälaista tutkimusta perhevalmennuksesta ter-  
veydenhoitajan näkökulmasta on tehty aikaisemmin ja millaisia tuloksia on saa-  
tu. Tähän työhön aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhoitajia teema-  
haastattelun avulla. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Opinnäy-  
tetyössä saatujen tulosten luotettavuutta ja työn eettisyyttä pohditaan. Opinnäy-  
tetyön tarkoitus on tuottaa tietoa josta on hyötyä jatkossa perhevalmennuksen  
kehittämisessä.

## 2 Perhevalmennusuudistuksen alkukartoituksen teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on määritellyt termin seksuaaliterveys seuraavasti: *Seksuaaliterveys* on emotionaalisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila liittyen seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää sitä, että ihminen saa nauttia turvallisista seksuaalisista kokemuksista ilman, että hän kokee tulevansa pakotetuksi. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta ihmisen seksuaalisuutta kohtaan. (WHO 2002, 4-6.) Seksuaaliterveyden rinnalla käytetään usein termiä lisääntymisterveys. Termiä *lisääntymisterveys* voidaan käyttää ihmisen seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvistä asioista. Myös ihmisen lisääntymisjärjestelmään liittyvät terveydelliset seikat kuuluvat lisääntymisterveyteen. Seksuaaliterveys on terminä laajempi kuin lisääntymisterveys sisältäen myös lisääntymisterveyteen kuuluvat asiat. (Koponen ym. 2004, 9.)

### 2.2 Äitiysneuvola

Suomessa on käytössä neuvolajärjestelmä. Äitiysneuvolan tavoitteena on edistää koko lasta odottavan perheen terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Suurin osa odottavista äideistä käy neuvolassa ensimmäisen kerran ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010), mikä onkin äitiysavustuksen saamisen yksi edellytys (Kela 2010). Vain 0,2-0,3% synnyttämään tulevista naisista ei ole käyttänyt neuvolan palveluita raskausaikana. Osa näistä äideistä on muuttanut Suomeen raskauden loppuvaiheessa, eivätkä he siksi ole käyneet äitiysneuvolassa. Suurimmalla osalla äideistä, jotka eivät käy neuvolassa on kuitenkin taustalla sosiaalisia tai kulttuurisia ongelmia. (Hemminki & Gissler 2007, 57.) Äitiysneuvolassa kiinnitetään

huomiota odottavan naisen ja perheen sekä sikiön hyvinvointiin. Raskauden edistymistä seurataan ja mahdollisissa ongelmatilanteissa äiti lähetetään jatkotutkimuksiin. Myös vastasyntynyt vauva on äitiysneuvolan asiakas. Neuvolassa kiinnitetään huomiota myös lasta odottavien vanhempien parisuhteeseen ja vanhemmiksi kasvuun. Nykyisin pyritään korostamaan myös isän roolia vanhempana. Neuvolan kautta äidin on mahdollista osallistua valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisiin tutkimuksiin, jotka raskauden aikana ovat sikiön kromosomipoikkeavuuksin ja rakennepoikkeavuuksin seulonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Neuvolatoiminnan käytännön toteutus vaihtelee hieman kunnittain. Pääsääntöisesti odottavalle äidille tarjotaan 11 - 15 tarkastusta terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Raskauden aikana tulee järjestää ainakin yksi laaja terveys-tarkastus, jossa huomioidaan sekä äidin että isän hyvinvointia ja valmiuksia vanhemmuuteen. Esikoistaan odottavan perheen luokse on tehtävä vähintään yksi kotikäynti, joko lapsen syntymän jälkeen tai ennen sitä. Esikoistaan odottaville pitää myös järjestää perhevalmennusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

### 2.3 Perhevalmennus

Lähes kaikki suomalaiset naiset käyvät raskausaikana neuvolassa. Perhevalmennus on neuvolan tarjoama palvelu, joka on tarkoitettu ensisijaisesti ensisynnyttäjille. Sen tarkoitus on kasvattaa tulevia vanhempia vanhemmuuteen ja valmistaa synnytykseen. (Kangaspunta ym. 2004.) Suurin osa esikoistaan odottavista vanhemmista osallistuu perhevalmennukseen. Äidit tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi noin 8 - 12 raskausviikolla ja siirtyvät vauvansa kanssa lastenneuvolan asiakkaiksi jälkitarkastuksen jälkeen noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen.



Äitiys- ja lastenneuvolat tarjoavat tuleville vanhemmille mahdollisuuden osallistua perhevalmennukseen. Perhevalmennuksesta käytettiin alkuun termiä synnytysvalmennus, mutta vuonna 1980 termi muutettiin perhevalmennukseksi, koska lapsen syntymää halutaan korostaa koko perheen tapahtumana; myös isä ja mahdolliset sisarukset tulisi ottaa huomioon valmennuksessa. (Lindholm 2007, 33.)

Perhevalmennuksen toteuttamisesta on olemassa erilaisia valtakunnallisia suosituksia, mutta toteutustavoissa ja valmennuksen sisällöissä on huomattavia eroja eri kuntien ja neuvoloiden välillä. Palvelun käyttäjät eli tulevat vanhemmat toivovat, että perhevalmennus aloitettaisiin suurin piirtein raskauden puolessa välissä ja kertoja tulisi olla myös lapsen syntymän jälkeen. (Lindholm 2007, 36.) Perhevalmennus mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen ja vanhemmat toivovatkin saavansa tietoa eri ammattiryhmien edustajilta osallistuessaan perhevalmennukseen (Helsingin Kaupunki 2007). Myös vertaistuki ja keskustelu muiden samassa tilanteessa olevien kanssa on vanhemmille tärkeää (Lindholm 2007, 36). Vertaistuen ja keskustelun lisäksi tulevat vanhemmat kokevat tarvitsevänsä käytännön neuvoja erityisesti koskien vauvan hoitoa, synnytystä ja arjessa selviytymistä (Deave ym. 2008).

## 2.4 Perhevalmennusta koskevia tutkimustuloksia

Perhevalmennusta antavat yleensä äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Äitiysneuvoloissa voi työskennellä myös kättilöitä tai kättilö-terveydenhoitajia, tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin äitiysneuvoloissa työskentelevistä ammattilaisista nimitystä terveydenhoitaja. Joskus valmennuksen toteuttamiseen osallistuvat myös seurakunnat ja kolmas sektori, esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto. (Lindholm 2007, 38.) Perhevalmennusta on tutkittu varsin paljon, mutta suurin osa tehdyistä tutkimuksista kohdistuu lähinnä perheiden eli palvelujen käyttäjien kokemuksiin ja odotuksiin

perhevalmennuksesta. Neuvoloissa työskenteleviin terveydenhoitajiin (terveydenhoitaja AMK) tai kätilöihin (kätilö AMK) kohdistuvia tutkimuksia on varsin vähän.

Terveydenhoitajan asiantuntijuus ja toiminta muodostavat pohjan perhevalmennukselle. Turussa käyttöön otetussa perhevalmennusuudistuksessa tavoitteena on jakaa vastuuta perhevalmennuksesta enemmän myös muille ammattilaisille. Perhevalmennus vaatii terveydenhoitajalta laajaa ja ajantasaista tietämystä perhevalmennuksessa käsiteltävistä aiheista. Perhevalmennusta antavan terveydenhoitajan tulee myös olla ajan hermolla nuorten asioista, koska suuri osa valmennukseen osallistuvista tulevista vanhemmista on nuoria. Perhevalmennuksen vetäminen vaatii terveydenhoitajalta myös kykyä esiintyä (Tuominen 2010, 26, 59 - 61).

Fägerskiöldin ja Ekin tutkimusartikkelissa *Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives* (2003) selvitetään neuvolassa käyvien äitien odotuksia terveydenhoitajia kohtaan ja terveydenhoitajien omia odotuksia ja näkemyksiä. Äidit odottavat terveydenhoitajilta empaattista suhtautumista ja heidän toiveensa on, että terveydenhoitajat ovat helposti lähestyttäviä. Äidit kokivat hyväksi seikaksi sen, että terveydenhoitajat ovat perheen ulkopuolisia henkilöitä, joten heiltä saa puolueettomia neuvoja ja ohjeita. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että jotkut äidit kokivat hankalaksi sen, että missä asioissa he voivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalla olevan vahva tietopohja ja usko omiin kykyihinsä. He odottavat saavansa terveydenhoitajalta rohkaisua ja neuvoja omaan toimintaansa. Vanhempien henkistä tukeamista ja heitä huolestuttavista asioista keskustelemista pidettiin myös tärkeänä terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajat itse kokivat, että jotkut vanhemmat olettavat neuvolan terveydenhoitajan tietävän vastauksen kaikkeen mahdolliseen. Toinen asia, jonka terveydenhoitajat kokivat joskus raskaana, oli

esiintyminen perhevalmennustilanteessa. Esiintymisen mielekkyys tai vaikeus terveydenhoitajilla oli yksilöllistä. (Fägerskiöld & Ek 2003, 119-120.)

Perhevalmennusta antava terveydenhoitaja joutuu työskentelemään hyvin monenlaisten perheiden kanssa. Nykyään monet neuvolan palveluita käyttävät perheet ovat moniongelmaisia ja tarvitsevat siten erityistukea. Tämä tekee terveydenhoitajan työstä entistä vaativampaa. Terveydenhoitajien osaamista on tutkittu ja tutkimustulokset osoittavat, että terveydenhoitajien voimavarat ja kyvyt tukea vanhemmaksi kasvamista ja vanhemmuutta ovat kasvaneet 2000-luvun vaihteessa. Kuitenkin terveydenhoitajat itse kokevat tarvitsevansa lisää taitoja ja tietoa erityisesti moniongelmaisten perheiden tarpeiden huomaamiseen ja huomiointiin. Myös terveystalvveluita koko ajan rasittava ajan ja rahan puute haittaa terveydenhoitajien mahdollisuuksia syventyä perheen tarpeisiin. (Heimo 2002.)

## 2.5 Isien huomiointi neuvolatoiminnassa ja perhevalmennuksessa – terveydenhoitajan näkökulma

Isän rooli synnytyksessä ja muutenkin lapsen odotuksessa on tärkeää ottaa huomioon perhevalmennuksessa (Vehviläinen & Julkunen 1995). Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat kohtaavat isiä useimmiten perhevalmennustilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan keskimäärin vain noin kolmannes isistä osallistui neuvolakäynneille. Osallistumismäärissä oli tosin suurta hajontaa eri neuvoloiden välillä. Selvitykseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat rohkaisevansa isiä osallistumaan neuvolakäynneille yleensä äidin kautta. Osa terveydenhoitajista käytti kutsukirjettä neuvolaan, joka oli osoitettu sekä äidille että isälle. Vain isälle osoitetun kirjeen käyttö oli harvinaista. Isien osallistuessa neuvolakäynneille terveydenhoitajat kartoittivat heidän ohjauksen tarvettaan keskustelemalla. Myös keskustelulla äidin kanssa saatiin tietoa isän ohjauksen ja tuen tarpeesta. Osa terveydenhoitajista käyttää myös julkaistua tutkimustietoa apuna selvittäessään isien ohjauksen

tarvetta. Yleensä tärkeiksi aiheiksi koettiin muun muassa isäksi kasvaminen, synnytys ja isän rooli perheessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24-26.)

Perhevalmennukseen isät osallistuvat yleensä aktiivisesti. Muutamissa neuvoiloissa terveydenhoitajat tai jotkin muut tahot, kuten seurakunnat, järjestävät isille kerran tai useamman kerran kokoontuvan isäryhmän perhevalmennuksen yhteydessä. Isäryhmät ovat kuitenkin hyvin harvinaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27-28.)

## 2.6 Valmiina vanhemmuuteen hanke

Opinnäytetyömme perustuu Turun ammattikorkeakoulun terveysalan tulosalueen ja Turun Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhankeeseen (Valmiina vanhemmuuteen - hanke), jonka tarkoitus on tuoda neuvolatoiminta 2010 - luvulle. Valmiina vanhemmuuteen hanke on laajemman Kymppi-hankkeen osaprojekti. Tärkeitä asioita perhevalmennuksen toteuttamisessa ovat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, vertaistuen mahdollistaminen, hoidon jatkuvuus ja moniammattillisen yhteistyön mahdollistaminen. Kehittämishankkeen lopullisena tavoitteena on perhevalmennuksen uudistaminen kokonaisuudessaan. Uudistuksen on tarkoitus saada perhevalmennus vastaamaan paremmin sekä perhevalmennusta antavien ammattilaisten että lasta odottavien perheiden tarpeita. (Tuomi-nen 2010, 26.)

Uudistetussa perhevalmennusmallissa on neljä perhevalmennuskokoontumista ennen lapsen syntymää ja kaksi syntymän jälkeen. Perhevalmennusiltojen teemat ovat ennen synnytystä 1. Elämä muuttuu, 2. Synnytys ja lapsivuodeaika, 3. Perheeksi! 4. Imetän ja hoivaan, ja synnytyksen jälkeen 1. Arki vauvan kanssa ja 2. Perheenä eteenpäin. Valmennuskertojen lisäksi odottaville äideille on tar-

jolla myös fysioterapeutin ryhmäohjaus ja tutustuminen synnytysosastoon. (Tuominen 2010, 97–98.)

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan terveydenhoitajien odotuksia koskien uudistettua perhevalmennusmallia. Aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhoitajia, jotka työskentelivät äitiysneuvoloissa, joissa perhevalmennusuudistus otettiin käyttöön. Haastatteluilla pyrittiin selvittämään miksi terveydenhoitajat ovat lähteneet mukaan perhevalmennusuudistukseen ja mitä odotuksia heillä on sitä kohtaan. Haastatteluilla kartoitettiin myös terveydenhoitajien odotuksia yhteistyöltä muiden uudistukseen osallistuvien tahojen (seurakunnat, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Ensi- ja turvakotien liitto) kanssa ja mitkä he kokevat tärkeimmiksi perhevalmennuksen kehittämiskohteiksi omien kokemustensa perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voitaisiin jatkossa käyttää edelleen perhevalmennuksen kehittämiseen.

Tutkimusongelmat:

1. Miksi terveydenhoitajat ovat lähteneet mukaan Valmiina vanhemmuuteen – hankkeen pilotointiin?
2. Mitä terveydenhoitajat odottavat
  - a.) Valmiina vanhemmuuteen – hankkeelta?
  - b.) Yhteistyöltä seurakuntien ja kolmannen sektorin (MLL, Ensi- ja turvakotien liitto) kanssa?
3. Miten terveydenhoitajat itse kehittäisivät perhevalmennusta omien kokemustensa pohjalta?

## 4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa VAVA -hankkeesta sen pilotointivaiheessa tutkittavien oman kokemusmaailman kautta. Opinnäytetyö lähestyy aihetta kvalitatiivisesta näkökulmasta, jotta saavutettaisiin mahdollisimman paljon ja hyödyllistä tietoa tutkittavasta aiheesta (Topping 2006, 158). Aineiston keruu toteutettiin strukturoidun teemahaastattelun avulla ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus lähestyy tutkittavaa aihetta kokonaisvaltaisuuden periaatteen mukaan. Kvalitatiivinen tutkimus käsittää todellisuuden monimuotoisena, siihen vaikuttavien asioiden summana. Kvalitatiivisella tutkimuksella tuotettua tietoa ei voida mitata numeerisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–157.) Haastattelu on joustava tapa saada mahdollisimman hyvin esille tutkittavien tiedot, toiveet ja asenteet aiheeseen liittyen. Teemahaastattelussa haastattelija kysyy avoimia tai puoliavoimia kysymyksiä, jotka perustuvat etukäteen suunniteltuihin teemoihin (Tuomi & Sarajärvi 2004, 74–78). Haastattelussa kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä, kun haastattelija ei osaa aavistaa mahdollisia vastauksia. Tällöin annetaan haastateltavalle mahdollisuus kertoa omin sanoin. (Haber 1990, 235). Teemahaastattelu on hyvä tapa kerätä tietoa, kun sitä on aiheesta ennestään vähän (Kumar 1999, 109).

Opinnäytetyöhön saatiin tehtävänanto alkuvuodesta 2010. Tutkimussuunnitelmaa lähdettiin työstämään heti sen jälkeen. Teemahaastattelurunkoa lähdettiin työstämään tutkimuskysymysten pohjalta, jotka puolestaan perustuivat tehtävänantoon. Tutkimuskysymysten perusteella muodostettiin kolme erillistä teemaa, jotka olivat: 1. *Valmiina Vanhemmuuteen –perhevalmennusuudistuksen pilotointiin osallistuminen*, 2. *Terveystenhoitajien odotukset sekä* 3. *Perhevalmennuksen kehittäminen tutkittavien aikaisempien kokemusten pohjalta*. Näiden teemojen alle laadittiin avoimia kysymyksiä teemoittain.

Kun tutkimussuunnitelma oli valmis, haettiin tutkimuslupaa Turun sosiaali- ja terveystoimen ylihoitajalta. Tutkimuslupa saatiin ja seuraava vaihe tutkimusprosessissa oli yhteydenotto haastateltaviin.

Opinnäytetyössä oli alun perin tarkoituksena haastatella teemahaastattelurungon (LIITE 1.) avulla neljää turkulaisten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajaa, jotka ovat mukana VAVA -hankkeen pilotoinnissa ja ovat olleet mukana perhevalmennuksen toteuttamisessa. Tutkimukseen osallistui kuitenkin vain kaksi terveydenhoitajaa. Tutkittaville lähetettiin alkukesästä 2010 postitse kirje, joka sisälsi saatekirjeen (LIITE 2.). Näihin kirjeisiin ei kuitenkaan tullut vastausta, joten haastateltavia yritettiin tavoittaa sähköpostitse. Toinen haastateltavista vastasi sähköpostiin ja sovittiin haastattelu. Tämän jälkeen lähetettiin useampia sähköposteja ja yritettiin tavoittaa haastateltavia puhelimitse, joka osoittautui vaikeaksi. Loppukesästä 2010 saatiin yhteys toiseen haastateltavista ja sovittiin haastattelu hänen kanssaan. Haastattelut tehtiin terveydenhoitajien omissa työhuoneissa. Haastattelun alussa haastateltavalta kysyttiin lupa puheen nauhoitukseen.

Haastattelujen jälkeen tallenteet litteroitiin eli purettiin tekstimuotoon. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä kolmivaiheisen kaavan mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa etsittiin litteroiduista haastatteluista ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen pelkistettiin eli redusointiin alkuperäiset ilmaukset, toisin sanoen tiivistettiin olennainen tieto. Sen jälkeen ryhmiteltiin eli klusteroitiin pelkistetyt ilmaukset ja muodostettiin ilmauksista ylä- ja alaluokkia. Viimeinen analyysin vaihe oli abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen klusterointiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–115.) Analyysi on tehty taulukkomuotoon (LIITE 3.). Tämän jälkeen haastattelunauhat deletoitiin.

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Valmiina Vanhemmuuteen – perhevalmennusuudistuksen pilotointiin osallistuminen

Pilotointiin osallistuminen ei haastateltavien kohdalla lähtenyt heidän omasta halustaan osallistua, vaan päätös tuli korkeammalta taholta. Toinen haastateltavista oli tosin ollut jo aikaisemmin mukana työstämässä uudistusta, mutta tässäkin tapauksessa pilotointiin osallistuminen päätettiin ylemmältä taholta. Osallistuminen ei siis perustunut vapaaehtoisuuteen.

*”No pyydettiin et ensin olin niinku täs Miia Tuomisen työtä auttamassa ja sit vaan ilmotettiin et tämä neuvola osallistuu tähän pilotointiin et ei oo niinku pyydetty vaan on määrätty”*

### 5.2 Terveystieteiden odotukset

Tässä teemassa keskeisiksi odotuksiksi haastatteluiden perusteella muodostuivat: *Enemmän perhevalmennuskertoja, tasa-arvoisuus perhevalmennuksessa, vertaistuki, ajankohtainen tieto, isien huomiointi sekä yhteistyön onnistuminen seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa.* Molemmissa haastatteluissa nousi esille tarve perhevalmennuskertojen lisäämiseen. Perhevalmennusuudistus tuokin lisää valmennuskertoja. Lisäksi toivottiin perhevalmennuksen käytäntöjen yhtenäistämistä ja tasa-arvoista valmennusta kaikille turkulaisille.

*”No sitä lähinnä että kaikki turkulaiset odottajat olis samanarvoisii, et kaikil olis samanlainen se valmennus.”*



Vertaistuen tärkeys nousi esille haastatteluissa. Uuden perhevalmennusmallin myötä toinen haastateltavista toi esille toiveen perheiden keskinäisen yhteydenpidon jatkumista myös vauvan syntymisen ja perhevalmennuskertojen loppumisen jälkeen.

*”...sitte sitä vertaistukee he sais enemmän”*

Isien huomiointia perhevalmennuksessa aikaisempaa enemmän odotettiin uudistetulta perhevalmennusmallilta:

*”.. isät kans mukaan enemmän ku ennen”.*

Toiveena oli myös, että perhevalmennus tehtäisiin ajanmukaisemmaksi ja kerrottaisiin ajankohtaisia asioita:

*”...just tätä päivää annettais asiakkaille”.*

Uudelta perhevalmennusmallilta odotettiin ennen kaikkea yhteistyötä seurakuntien sekä kolmannen sektorin kanssa. Vastuun jakautuminen eri tahojen kesken, perhevalmennuksen pitämiseen liittyen, koettiin hyväksi asiaksi.

*”...ja sitä kans et se ei oo vaan neuvolan tehtävä vaan se on myös seurakuntien ja Mannerheimin lastensuojeluliiton.”*

Haastateltavat odottivat yhteistyöltä Mannerheimin lastensuojeluliiton ja seurakunnan kanssa sujuvuutta Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen pilotoinnin aikana.

*”Et se (yhteistyö) olis joustavaa et meillähän nyt sitte seurakunta ja MLL onki täs pilotis mukana mut et Ensi- ja turvakotien liitto ei oo.”*

*”..näitä yhteistyökumppaneita. MLL:ää, seurakuntaa, lastenneuvola olis siin mukana kanssa ja..”*

### 5.3 Perhevalmennuksen tärkeimmät kehittämiskohteet terveydenhoitajien omien kokemusten pohjalta

Haastattelutilanteessa kysyttäessä terveydenhoitajilta miten he itse kehittäisivät perhevalmennuksta omien kokemustensa perusteella, ensimmäisenä nousi esille *ajankäyttö*. Aikaa tarvittaisiin lisää perhevalmennuksen pitämiseksi ja tämän lisäksi terveydenhoitajat toivoivat lisää aikaa erityisesti vanhempien kanssa keskustelulle. Myös perhevalmennustilanteiden suunnitteluun tarvittaisiin enemmän aikaa.

*”Lähinnä sitä ajan käyttöä ehkä, koska siin on niin paljon asioita mitä tarvii käydä läpi ja lyhyt aika siinä nykyses mallis et tuntuu et se jää niin pinnalliseks et vois sit vähän enemmän ..”*

*”Et yrittäisi sitä keskustelua sit saada enemmän”*

*”No ajanpuute on semmonen yks ja elikkä on tiukat listat asiakkaita ja pitäis kehittää ja olla aikaa ja suunnitella ja toteuttaa et jos on*

*tiukka aikataulu ni onks siin mittään ideaa sit et kotona suunnittelee tämmösii työasioita”*

Seuraavaksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousi perhevalmennuksessa käytettävien *materiaalien uusimisen tarve*. Kirjallinen materiaali on ohjaustilanteessa tärkeää sillä asiakas ei välttämättä muista kaikkia ohjaustilanteessa läpikäytyjä asioita (Koistinen 2007, 434).

*”Sit on nää oheismateriaalit mitä tarvitaan ni kyl ne on aika aatamin aikaisii elikkä semmosii yhdeksänkymmentä luvun synnytysfilmei ja muuta rekvisiittaa ni ne on edelleenkin ni nyt sitte cd:nä.”*

Kehittämiskohteena nähtiin myös se, että *perhevalmennuksen tulisi tavoittaa odottavat perheet paremmin*. Yksi terveydenhoitaja koki, että perheet jotka erityisesti hyötyisivät perhevalmennuksesta, eivät välttämättä siihen osallistu. Siihen, miten nämä perheet käytännössä tavoitettaisiin paremmin, ei terveydenhoitajilla ollut ehdotuksia.

*”No se että valmennus tavottais kaikki odottavat, et usein on niin, et ne joiden pitäis tulla valmennukseen ni ne ei jostain syyst tulekkaan.”*

Perhevalmennuksen *jatkuvuus* koettiin myös tärkeäksi asiaksi. Toinen terveydenhoitaja piti tärkeänä valmennuksen jatkuvuutta myös synnytyksen jälkeen, tämä toteutuukin uudessa perhevalmennusmallissa.

*”..ja se että viel synnytyksen jälkeenkin niinku äitiä kuultais. ”*

*Moniammatillinen yhteistyö* oli terveydenhoitajien mielestä tärkeä kehittämis-kohde perhevalmennuksen pitämisessä. Toinen terveydenhoitaja piti fysiotera-peutin pitämää valmennuskertaa tärkeänä.

*”..tä fysioterapeutin osuus esimerkiksi näis lantionpohjalihas asiois-sa niin se on kans tosi tärkeä.”*

*Isien huomiointi* perhevalmennuksessa on asia, joka jäi toisen terveydenhoita-jan mielestä hiukan vähälle huomiolle uudessa perhevalmennusmallissa. Hän olisi toivonut erityisiä isäryhmiä valmennukseen.

*”Plus sit hei et tämmöiset isäryhmät olis kans hyvät et sitä mä jo-tenkin jäin kaipaamaan..”*

## 6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteen tehtävä on luoda perusteltua ja todenmukaista tietoa (Karjalainen ym. 2002, 30–31). Hoitotieteen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa käytännön hoi-totyötä varten. Tieteen avulla saatu tieto ei kuitenkaan ole koskaan absoluuttis-ta, vaan muuttuu maailman mukana ja vanhenee. Aina löytyy myös aiheita, joita ei ole vielä ollenkaan tutkittu. Tämän vuoksi on tärkeää tehdä uutta tutkimustyö-tä jatkuvasti syventäen jo saavutettua tietoa ja luoden uutta tietoa. (Gerrish & MacMahon 2006, 5-6.) Kvalitatiivinen lähestymistapa on kvantitatiivista parem-

pi, kun halutaan saada tietoa aiheesta, josta on tietoa ennestään vähän. Opin-  
näytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arvioimisen avulla voidaan selvittää,  
kuinka perusteltua ja todenmukaista tutkimuksella saavutettu tieto on.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä yksi-  
selitteisiä kriteereitä, kuin kvantitatiivisen tutkimuksen arviointiin. Kvalitatiivises-  
sa tutkimuksessa tutkittava aihe on suppea ja tulokset pätevät vain tietyssä kon-  
tektissa eivätkä ole myöskään toistettavissa. Kvalitatiiviseen tutkimukseen vai-  
kuttavat vahvasti tutkijan lähtökohdat. (Booth 2006, 112–113; Paunonen & Veh-  
viläinen-Julkunen 1998, 215–216.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta  
arvioidaan tutkimusaineiston keräämisen, aineiston analysoinnin ja raportoinnin  
näkökulmista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215–216). Aineiston  
analysoinnin ja tutkimuksen raportoinnin luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan  
kyky käsitteelliseen ajatteluun ja luovuuteen sekä kirjoitustyylin selkeys. Tutkijal-  
la on oltava myös riittävät perustelut havainnoilleen. (Paunonen & Vehviläinen-  
Julkunen 1998, 219-220.)

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin terveydenhoitajilta, jotka osaavat parhaiten  
kertoa perhevalmennukseen liittyvistä käytännön kokemuksista. Terveydenhoi-  
tajat osaavat myös parhaiten arvioida Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen so-  
veltuvuutta käytännön neuvolatyöhön. Tutkimusaineisto on siis valittu tarkoituk-  
senmukaisuusperiaatteen mukaan, mikä lisää luotettavuutta. Haastattelukysy-  
mykset olivat avoimia, joten haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda oma näkö-  
kulmansa asiasta esiin riittävän laajasti. Näiden asioiden huomiointi lisää opin-  
näytetyön luotettavuutta aineiston keräämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää aineiston keräämisessä tapahtunut kato, joka oli 50 %. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tarkoituksena oli haastatella neljää terveydenhoitajaa, jotka osallistuvat Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen pilotointiin vuonna 2010. Yhteen terveydenhoitajista ei saatu yhteyttä lukuisista yrityksistä huolimatta ja yksi ei osallistunut pilotointiin ollenkaan.

Nauhoitettu aineisto litteroitiin tarkasti ja huolella. Aineiston analyysissä otettiin huomioon kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat repliikit ja ne taulukoitiin. Valmiit tulokset ja analyysitaulukot (LIITE 3.) näkyvät tässä raportissa. Huolellisuus ja rehellisyys aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, on tutkijan noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Vuonna 1991 Suomessa on perustettu Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), jonka tehtävänä on edistää keskustelua ja tiedotustoimintaa tutkimusetiikkaan liittyen sekä tehdä aloitteita tutkimusetiikan kehittämiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoihin kuuluvat rehellisyys, tarkkuus sekä yleinen huolellisuus tutkimusta tehdessä, aineistoa analysoitaessa, raportoitaessa sekä tutkimusta arvioitaessa. Tutkimus on tehtävä käyttäen eettisiä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä menetelmiä. Tutkimustulokset tulee tuoda avoimesti julki ja tulokset on esitettävä riittävän yksityiskohtaisesti. Tärkeää on myös, että tutkimusryhmän jäsenet ovat sopineet keskenään kunkin oikeuksista ja velvollisuuksista tutkimukseen liittyen ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen mahdollinen rahoittaja tai tutkijan sidonnaisuus on myös ilmoitettava tutkimusraportissa. Tutkijan on myös kunnioitettava muiden tutkijoiden samasta aiheesta tekemää tutkimusta ja annettava niille asiaankuuluva sija omassa raportissaan.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 2-3; 2006.) Tutkijan on oltava rehellinen ennen kaikkea itselleen voidakseen olla rehellinen muille sekä vältettävä vilppiä tutkimuksen teossa (Anttila 2005, 506–507).

Tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset voidaan jakaa tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön liittyviin ongelmiin (Eskola & Suoranta 2005, 52–59). Hirsjärvi & Hurme (2001, 19–20) korostavat haastateltavan tietoisesta suostumuksesta, luottamuksellisuudesta, yksityisyyden sekä tutkimuksesta aiheutuvien seurauksien arvioimisesta. Tutkittavalle ei saa aiheutua haittaa tutkimuksen vuoksi (Eskola & Suoranta 2005, 52–59).

#### 6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijan on annettava tutkittavalle riittävästi tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, johon hän voi perustaa valintansa tutkimukseen osallistumisesta (Johnson & Long, 32). Opinnäytetyössämme haastateltavat ovat saaneet etukäteen saatteen kirjehen (LIITE 2.), josta käy ilmi tutkimuksen tarkoitus ja josta selviää, miten ja mihin heidän antamia tietoja käytetään. Tämän pohjalta tutkittavat ovat voineet tehdä päätöksensä osallistumisesta.

Tutkimushaastattelut nauhoitettiin poikkeuksetta terveydenhoitajien omissa työhuoneissa, joissa oli mahdollisuus keskustella ilman pelkoa siitä, että ulkopuolinen henkilö kuulee haastattelijan antamat vastaukset. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun alkua, että he saavat halutessaan keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa, jos kokisivat sen tarpeelliseksi. Ennen haastattelun alkua kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen sekä kerrottiin, että nauhat deletoidaan litteroinnin jälkeen. Näin turvattiin yksityisyyden suoja. Haastattelut tehtiin tutkittavien työajan puitteissa. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei siis aiheuttanut merkittävää haittaa vastaajille. Haastattelukysymykset eivät myös-

kään liittyneet haastateltavien yksityisasioihin, joten emme usko niistä koituneen haastateltaville henkistä taakkaa.



## 7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön materiaalin keräämisessä ongelmaksi muodostui terveydenhoitajien tavoittamisen vaikeus ja siten haastatteluja saatiin tehtyä vain kaksi. Terveydenhoitajia yritettiin tavoittaa alkukesästä 2010 kirjeitse ja sen jälkeen useaan otteeseen sähköpostitse ja puhelimitse aina syyskuuhun 2010 saakka. Vastauksia oli hankala saada. Yksi syy haastatteluiden vähäiseen määrään saattoi olla se, että Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen perhevalmennusuudistuksen pilotointivaiheessa oli ilmeisesti tapahtunut muutoksia henkilökuntarakenteessa. Eräs terveydenhoitaja kieltäytyi haastattelusta, koska ei osallistunutkaan perhevalmennusuudistuksen pilotointiin, vaikka oli ollut suunnitteluvaiheessa mukana hankeessa. Toista terveydenhoitajaa onnistuttu tavoittamaan ollenkaan lukuisista yrityksistä huolimatta.

Terveydenhoitajia tavoiteltiin opinnäytetyön loppuvaiheessa puhelimitse heidän neuvolansa soittoaikana sekä sen ulkopuolella. Koska kyseisten neuvoloiden soittoaikana osoittautui lähes mahdottomaksi saada puhelinyhteys terveydenhoitajiin, herää väistämättä kysymys, miten neuvoloiden asiakkaat saavat tarvittaessa yhteyden neuvolaan. Neuvoloissa päivittäinen soittoaika kestää vain tunnin, joka vaikuttaa liian lyhyeltä ajalta, ainakin silloin, jos vanhemmilla on jotain akuutimpaa asiaa neuvolansa terveydenhoitajalle.

Toinen syy siihen, että terveydenhoitajia oli vaikea tavoittaa saattoi olla se, että suurin osa yhteydenottoyrityksistä tehtiin kesäaikana, jolloin monilla terveydenhoitajilla on saattanut olla loma. Opinnäytetyön aineiston keruu olisi saattanut sujua paremmin, mikäli se olisi toteutettu muuna kuin yleisenä loma-aikana. Tähän ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta opinnäytetyön tekemisen ja pilotoinnin varsin tiukkojen aikataulujen vuoksi.

Haastatteluin saadut tulokset jaettiin opinnäytetyössä kolmen tutkimusongelman mukaan. Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoitus oli selvittää, miksi terveydenhoitajat olivat lähteneet mukaan perhevalmennusuudistuksen pilotointiin. Selvisi, että pilotointiin osallistuminen ei lähtenyt terveydenhoitajista itsestään, vaan päätös osallistumisesta tuli ylemmältä taholta. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa terveydenhoitajien halukkuuteen osallistua opinnäytetyön haastatteluihin. Motivaatio pilotointia kohtaan saattaa olla alhaisempi, jos ei ole itse saanut päättää siihen osallistumisesta.

Toisen tutkimusongelman tarkoitus oli selvittää terveydenhoitajien odotuksia perhevalmennusuudistusta sekä yhteistyötä muiden pilotointiin osallistuvia tahoja kohtaan. Yhteistyön suhteen oltiin positiivisia ja tyytyväisiä perhevalmennuksen pitämiseen liittyvän vastuun jakautumisesta muiden tahojen kanssa. Perhevalmennusuudistuksen odotettiin myös takaavan tasa-arvoisen ja ajanmukaisen perhevalmennuksen kaikkien siihen osallistuvien turkulaisten kesken. Aikaisemmin perhevalmennuksen käytännön toteutuksessa on ollut huomattavia eroja eri neuvoloiden välillä. Perhevalmennusuudistuksen odotetaan tasoittavan nämä erot ja yhtenäistävän käytäntöjä.

Uuden perhevalmennusmallin odotettiin lisäävän vertaistuen mahdollisuuksia. Vertaistuki koettiin hyvin tärkeäksi perheille ja sen toivottiin jatkuvan myös synnytyksen jälkeen. Tämä toteutuukin uudistuksessa konkreettisina perhevalmennuskertoina lapsen synnyttyä. Vertaistuen tukemiseksi tarvittaisiin lisää aikaa vapaalle keskustelulle vanhempien kesken.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoitus oli selvittää, miten perhevalmennusta toteuttavat terveydenhoitajat itse kehittäisivät perhevalmennusta omien kokemustensa pohjalta. Esille nousi tärkeitä asioita, ensimmäisenä ajan puute. Terveydenhoitajat kokivat, että perhevalmennuksen valmisteluun ja toteutukseen

on varattu liian vähän aikaa. Tämä näkyy perhevalmennuksen sisällössä. Hyvin tärkeäksi koetulle keskustelulle ei jää riittävästi aikaa perhevalmennustilanteessa. Avoimen keskustelun puute vaikuttanee myös vertaistuen määrään ja laatuun. Mikäli perhevalmennustilanteet toteutetaan luentomaisesti voi myös olla, etteivät vanhemmat saa vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Terveystenhoitajat kokevat myös ettei heillä ole työaikana riittävästi aikaa valmistella perhevalmennustilanteita ja perhevalmennustilanteiden suunnitteluun voi kulua aikaa myös työajan ulkopuolella.

Perhevalmennuksessa käytettävien materiaalien uusimisen tarve on ilmeinen. Terveystenhoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että perhevalmennuksessa käytettävät materiaalit eivät ole ajan tasalla. Perhevalmennuksen uskottavuutta asiakkaiden silmissä lisäisivät uudistetut videot ja muu käytettävä opetusmateriaali. Kun perhevalmennusta nyt kehitetään, olisi tärkeää kehittää myös tätä osaluuetta, koska materiaalit ovat iso osa valmennusta. Perhevalmennustilanteessa olisi tärkeää antaa tietoa myös kirjallisena versiona, koska vanhemmat eivät välttämättä muista jälkeinpäin kaikkea saatua tietoa.

Tärkeäksi perhevalmennuksen kehittämiskohteeksi koettiin myös se, että perhevalmennuksen pitäisi tavoittaa sitä tarvitsevat perheet paremmin. Terveystenhoitajat kokivat, että usein ne, jotka perhevalmennusta eniten tarvitsisivat, eivät siihen osallistu. Tästä aiheesta olisi hyödyllistä tehdä lisätutkimusta. Onko mahdollista, että perhevalmennusta eniten tarvitsevat jäävät sen ulkopuolelle, koska eivät koe sitä tarpeelliseksi? Olisi myös mielenkiintoista tietää, onko jotain syitä, miksi perhevalmennuksesta tietävät vanhemmat eivät halua siihen osallistua. Herää myös kysymys voiko ryhmätilanne olla liian ahdistava vanhemmille.

Moniammatillisen yhteistyön tärkeys nousi esille myös terveystenhoitajien omista näkemyksissä perhevalmennuksen kehittämiskohteita kysyttäessä. Fysio-

rapeutin pitämä ohjauskerta oli koettu hyväksi yhdessä neuvolassa, jossa siitä oli kokemuksia. Kyseisessä neuvolassa fysioterapeutti oli antanut äideille ohjeita lantiopohjan lihaksiston harjoittamisesta synnytyksen jälkeen. Tässä kohdassa opinnäytetyössä korostuu eri asiantuntijoiden tarve perhevalmennuksessa. Tämä vähentänee taakkaa terveydenhoitajilta, sillä vastuu alueista, joissa vaaditaan erikoisosaamista, siirtyy kyseisen kentän ammattilaiselle.

Isien huomiointia perhevalmennuksessa on korostettu useissa tutkimuksissa vuosien varrella. Uudesta perhevalmennusmallista huolimatta terveydenhoitajat kokivat, että isiä ei vieläkään oteta tarpeeksi huomioon perhevalmennuksessa. Haastatteluissa nousi esille terveydenhoitajien toive erityisistä isäryhmistä. Erilisten isäryhmien muodostaminen vaatisi lisää resursseja. Ryhmien toteuttaminen vaatisi varmasti erilaisen lähtökohdan kuin perinteisten perhevalmennusryhmien vetäminen. Ryhmään osallistuminen pitäisi tehdä isille houkuttelevaksi ja ryhmän vetäjän olisi ehkä hyvä olla itsekin isä, jolloin ryhmä olisi helpommin lähestyttävä. Isien toiveista isäryhmiä kohtaan olisi hyvä tehdä tutkimusta.

Haastatteluaineiston analyysivaiheessa oli havaittavissa jonkin verran yhteneväisyyksiä tehtyjen haastatteluiden välillä. Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajat vaikuttivat tyytyväisiltä Valmiina vanhemmuuten - perhevalmennusuudistukseen. Aineiston vähyyden vuoksi saadut tulokset eivät ole kovinkaan luotettavia, eikä niitä voi yleistää. Tulokset saattavat olla hyödyllisiä Valmiina vanhemmuuteen – hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa mukana oleville henkilöille ja antaa heille joitakin suuntaviivoja hankkeen kehittämiseen jatkossa. Opinnäytetyössä nousi esiin joitakin asioita, jotka vaativat jatkotutkimusta. Tämä opinnäytetyö on sidottu tiettyyn aikaan ja paikkaan, joten samanlaisena tutkimusta ei olisi mahdollista toteuttaa enää jatkossa. Pilotoinnin alkuvaiheeseen sidottuna opinnäytetyön aihe ja toteutus on ainutlaatuinen.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2005. Ilmaisui, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Artefakta 16. Hamina.

Deave, T.; Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. Viitattu 01.04.2010  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/30>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Fägerskiöld, A. & Ek, A.-C. 2003, Expectations of the Child Health Nurse in Sweden: Two Perspectives. International Council of Nurses, International nursing review, 50, 119-128.

Gerrish, K. & MacMahon, A. 2006. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. 3-15. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Haber, J. 1990. Nursing Research: methods, critical appraisal, and utilization. Ed. By Geri Lo Biondo-Wood & Judith Haber. St. Louis (Missouri, USA): Mosby.

Heimo, E. 2002. Neuvolan asiakkaina yhä useammin erityistukea tarvitsevia perheitä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 02.04.2010  
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/89d727975fdff9bdc2256bc60025bc36?OpenDocument>.

Helsingin kaupunki 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 04.04.2010  
[http://www.hwl.fi/wps/wcm/connect/0e82ea004a179dbca67cee3d8d1d4668/Perhevalmennuksen\\_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hwl.fi/wps/wcm/connect/0e82ea004a179dbca67cee3d8d1d4668/Perhevalmennuksen_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES).

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007, Stakesin julkaisuja: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007: Äitiysneuvolat- naisten neuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi. Viitattu 25.10.2010 <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu –Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Johnson, M. & Long, T. 2006. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.). The Research Process in Nursing. 31-42. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Kangaspunta, R.; Kilku, N.; Punamäki, R.-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena- kokemuksia perheen hyvinvointineuvola –projektista. Viitattu 01.05.2010  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=perhevalmennus->](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=perhevalmennus->)

Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena- kokemuksia perheen hyvinvointineuvola –projektista.

Karjalainen, S.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Kela 2010, Äitiysavustus. Viitattu 29.10.2010

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701141115EH?OpenDocument>,

Koistinen, P. 2007. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja Armanto A. & Koistinen P. (toim.) 441-438, Hämeenlinna: Tammi.

Koponen, P.; Luoto, R. & Hänninen- Nousiainen, P. 2004, Teoksessa Lisääntymisterveys Suomessa- Terveys 2000 tutkimus. Koponen P. & Luoto R. (toim) Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, Publications of National Public Health Institute B5/2004, Viitattu 30.10.2010 <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>.

Kumar, R. 1999. Research Methodology, A step-by-step guide for beginners. Malaysia: SAGE publications.

Lindholm, M. 2007. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.), 33-37, Helsinki: Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Neuvolat. Viitattu 20.10.2010

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat).

Sosiaali –ja terveysministeriö: Sosiaali –ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24, Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Viitattu 12.09.2010 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat\\_ja\\_isyyden\\_tukeminen\\_aitiys\\_\\_ja\\_lastenneuvoloissa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2010, Palvelujärjestelmäkuvaus äitiysneuvolasta. Viitattu 29.10.2010 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola).

Topping, A. 2006 Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) The Research Process in Nursing. 157-172. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen- perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa, Tampereen yliopistopaino- Juvenes print Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Viitattu 16.10.2010

<http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2006. Viitattu 16.10.2010.  
<http://www.tenk.fi/toiminta.htm>.

Vehviläinen- Julkunen, K. 1995. Family training: supporting mothers and fathers in the transition to parenthood, *Journal of Advanced Nursing*, 22, 731-737.

World Health Organization (WHO) 2002. Defining Sexual Health, Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002. Geneva,  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf),  
viitattu 28.10.2010.

## LIITE 1: Teemahaastattelun runko

Haastateltavan taustatiedot:

Koulutustausta, työsuhteen kesto, työtehtävät (perhevalmennuksen pitäminen, muu perhe- ja neuvolatyö)

TEEMA 1:

Valmiina Vanhemmuuteen –perhevalmennusuudistuksen pilotointiin osallistuminen:

- a. Minkä verran olet tutustunut VAVA-hankkeeseen ja mitä tiedät siitä?
- b. Miksi olette lähteneet mukaan VAVA-hankkeen pilotointiin?
- c. Mitä parannuksia odotat perhevalmennuksen toteuttamiseen VAVA-hankkeelta?

TEEMA 2:

Terveystieteiden odotukset

- a. Minkä verran yhteistyötä äitiysneuvolan ulkopuolisten tahojen kanssa on ollut?
- b. Mitä odotat yhteistyöltä eri tahojen kanssa jatkossa (MLL, Ensi- ja turvakotien liitto, seurakunnat,)?

TEEMA 3:

Perhevalmennuksen kehittäminen tutkittavien aikaisempien kokemusten pohjalta:

- a. Mitkä ovat mielestäsi nykyisen perhevalmennuksen tärkeimmät kehittämiskohteet?
- b. Koetko VAVA-hankkeen kehittävän perhevalmennusta riittävästi? Onko siinä havaittavissa jotain selkeitä aikkokohtia jo nyt?
- c. Koetko perhevalmennuksen kehityksen tiellä olevan esteitä?



## LIITE 2: Saatekirje

Hyvä VAVA-hankkeen pilotointiin osallistuja

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opin-  
näytetyötä liittyen perhevalmennuksen kehittämiseen. Teemme alkukartoitusta  
Valmiina vanhemmuuteen perhevalmennusmallin (VAVA) käyttöönotosta. Tut-  
kimme, millaisia odotuksia turkulaisissa neuvoloissa, työskentelevillä tervey-  
denhoitajilla ja ylihoitajalla on VAVA-hankkeen suhteen sekä miten he kehittäi-  
sivät perhevalmennusta aikaisemman kokemuksensa perusteella. Tutkimme  
myös mikä on ollut syynä lähteä mukaan perhevalmennushankkeen pilotointiin.

Valmiina vanhemmuuteen-hanke on Kymppi-hankkeen osaprojekti. Kymppi-  
hankkeen tarkoitus on päivittää ja kehittää neuvolatoimintaa 2010-luvulle. Tut-  
kittavat haastatellaan strukturoidun teemahaastattelun avulla ja haastattelut  
nauhoitetaan. Haastattelu kestää noin 0,5-1 tuntia. Tutkittavien henkilöllisyyttä  
tai työpaikkaa ei tuoda esille tutkimusraportissa. Tutkimukseen osallistuminen  
on vapaaehtoista ja halutessaan haastateltava voi keskeyttää haastattelun mis-  
sä vaiheessa tahansa.

Osallistumiseen on tärkeää Turun perhevalmennuksen kehittämisen kannalta.

Ystävällisin terveisin: Julia Forsman ja Susanna Karlsson

Lisätietoja:

Julia Forsman

0407311714

julia.forsman@students.turkuamk.fi

Susanna Karlsson

0443535926

susanna.karlsson@students.turkuamk.fi

## Liite 3: Analyysitaulukot

H1: ensimmäinen haastattelu

H2: toinen haastattelu

Pilotointiin osallistuminen

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
".. Siihen mun on kauheen hankala sanoo, että (th:n nimi) ilmeisesti ni .. öö.. lähti tähän mukaan.. Mä en osaa hänen puolestaan sanoo.. Mä vaan jatkoin täst sitte kun tulin tänne sijaiseksi" H1	Ei osaa sanoa	Ei osaa sanoa	Päätös osallistumisesta tuli ylemmältä taholta
"No pyydettiin et ensin olin niinku täs Miia Tuomisen työtä auttamassa ja ja sit vaan ilmotettiin et tämä neuvola osallistuu tähän pilotointiin et ei oo niinku pyydetty vaan on määrätty" H2	Määrättiin mukaan	Määrättiin mukaan	

## Terveystenhoitajien odotukset

Suorat lainaukset	pelkistetyt ilmaukset	alaluokat	yläluokat
"No ainaki niit kertoja enemmän" H1	Enemmän perhevalmennus kertoja		Enemmän perhevalmennuskertoja
"No sitä lähinnä että kaikki Turkulaiset odottajat olis saman arvoisii et kaikil olis samanlainen se valmennus.."H2	Samanlainen perhevalmennus kaikilla Turkulaisilla		Tasa-arvoisuus perhevalmennuksessa
"..sitte sitä vertaistukee he sais enemmän" H2	Enemmän vertaistukea		Vertaistuki
"Et se (yhteistyö) olis joustavaa et meillähän nyt sitte seurakunta ja MLL onki täs pilotis mukana mut et mut ensi- ja turvakotien liitto ei oo" H2	Yhteistyön joustavuus seurakunnan ja MLL:n kanssa		
"..kertoi tulee paljon enemmän varmasti ja sitä kans et se ei oo-vaann neuvolan tehtävä vaan se on myös seurakuntien ja man-nerheimin lastensuojeluliiton."H1	Vastuun jakaminen seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa	Yhteistyön onnistumisen seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa, joustavuus ja vastuun jakaminen	Yhteistyön onnistumisen seurakuntien ja kolmannen sektorin kanssa
"..näitä yhteistyökumppaneita. MLL:ää, seurakuntaa, lastenneuvola olis siin mukana kanssa ja.." H2	Yhteistyötahojen mukana olo		
"..just tätä päivää annettais (tauko) asiak-	Perhevalmennuksen ajankohtaisuus		Ajankohtainen tieto

kaille..” H2			
”.. isät kans mukaan enemmän ku ennen” H2	Isien huomiointi aikaisempaa enemmän		Isien huomiointi

## Perhevalmennuksen tärkeimmät kehittämiskohteet terveydenhoitajien omien kokemusten perusteella

Suorat lainaukset	pelkistetyt ilmaukset	alaluokat	yläluokat
”Lähinnä sitä ajan käyttöön ehkä, koska siin on niin paljon asioita mitä tarvii käydä läpi ja lyhyt aika siinä nykyes mallis et tuntuu et se jää niin pinnalliseks et vois sit vähän enemmän” H1	Enemmän aikaa käydä läpi asioita	Ajankäyttö	Aikaa keskustelulle perhevalmennustilanteessa
”et yrittäis sitä keskustelua sit saada enemmän” H1	Enemmän keskustelua	Keskustelun mahdollistaminen	
”No ajanpuute on semmonen yks ja elikkä on tiukat listat asiakkaita ja pitäis kehittää ja olla aikaa ja suunnitella ja toteuttaa et jos on tiukka aikataulu ni onks siin mittään ideaa sit et kotona suunnittelee tämmösii työasioita” H2	Ajanpuute perhevalmennuksen suunnittelussa		Lisää aikaa perhevalmennuksen suunnitteluun
”Sit on nää oheismateriaalit mitä tarvitaan ni kyl ne on aika aataminaikaisii elikkä semmosii yhdeksänkymment-luvun synnytysfilmei ja muuta rekvisiittaa ni ne on edelleenkin ni nyt sitte cd:nä.” H2	Perhevalmennuksessa käytettävien materiaalien uusimisen tarve		Perhevalmennuksessa käytettävien materiaalien uudistaminen

"No se että valmennus tavoit- tais kaikki odottavat et usein on niin et ne joiden pitäis tulla valmennukseen ni ne ei jos- tain syyst tulekkaan" H2	Valmennus tavoittaisi kaikki odottavat äidit	Äitien osallistu- minen valmen- nukseen	Odottavien perheiden ta- voittaminen
"..ja se että viel synnytyksen jälkeenkin niinku äitiä kuul- tais" H2	Valmennuksen jatkumi- nen synnytyksen jälkeen	Jatkuvuus	Jatkuvuus
"Tä fysioterapeutin osuus esimerkiks näis lantionpohja- lihas asioissa niin se on kans tosi tärkeä." H2	Fysioterapeutin ohjaus lantionpohjan lihaksiston harjoittamisessa	Fysioterapeutin ohjaus	Moniammatillinen yhteis- työ
"Plus sit hei et tämmöset isä- ryhmät olis kans hyvät et sitä mä jotenkin jäin kaipaamaan" H2	Isien huomiointi valmen- nuksessa	Isien huomiointi	Isien huomiointi